



简介

1. 脊髓血管造影是一种针对脊髓血管的特别 X 光检查。进行脊髓血管造影的其中一个常见目的是要找寻出现脊髓出血或与动脉畸形或高供血量肿瘤有关的脊髓水肿的成因。有时候脊髓血管造影也会作为手术前的血管剖析。
2. 此项操作由有介入放射学专业技能的放射科医生负责，通常在放射科以 X 光的监视指导下完成。

手术 / 程序过程

1. 治疗将在局部麻醉下无菌进行。
2. 治疗过程中，患者的生命体征(包括血压，脉搏和血氧含量等)将会被密切监察。
3. 放射科医生在患者皮肤表面(通常选择腹股沟部位)造一微细切口并放进血管鞘及进入动脉系统。也可从 upper 肢进入动脉系统。
4. 由血管鞘放入一根细小的塑料导管至目的血管，经导管注射一种 X 光染料(造影剂)，这样便使血管在 X 光照射下显示出图像。
5. X 光图像监视系统导引导管到达目标位点，然后通过导管向血管内注射造影剂，拍摄 X 光映像。
6. 当造影剂环流患者体内时，患者会感到短暂性的温暖感觉。每位病人进行此程序所需的时间也有所不同，视乎病情的复杂性而定。一般而言，每位接受诊断性血管造影的患者会在 X 光程序室停留一个半小时左右。
7. 血管造影完成后，导管被拔出，穿刺位点加压十至二十分钟以阻止流血。
8. 血管造影完成后，患者的生命体征会被监测。特别需要注意，皮肤被针刺的部位没有血液流出。

手术 / 程序前须知

1. 病人需签署同意书。
2. 因检查涉及高剂量辐射，女性病者如怀疑或已经怀孕，切记在检查前通知放射诊断部职员。如有需要，可在检查前进行验孕检查或将检查改期。
3. 如曾患哮喘、风疹、湿疹、过敏性鼻炎，或对某些食物、药物，尤其是 X 光造影剂有过敏反应的病歷，请事先通知医生。如有需要，可在检查前接受类固醇药疗以减低注射造影剂后出现的不良反应。
4. 在检查前四小时禁食。
5. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
6. 检查血凝结率，如有问题需要先矫正。
7. 预先静脉点滴。



风险及并发症

1. 脊髓血管造影引致严重并发症（包括永久性神经功能障碍：永久性的四肢疲弱、麻木、丧失视力）的发病率约为百份之二。
2. 其他并发症主要和穿刺位点、导管/导引丝、造影剂的注射有关。
3. 少于二百份之一的病人会发生与穿刺位点相关的并发症。在穿刺位点偶尔会出现小的瘀血血肿，但在正常情况下这是自限性的。不过，一个很小的机会也可能导致血瘀扩大，甚至发展到需要在医院放出瘀血。穿刺部位的血管阻塞或是血栓形成罕见。动静脉之间形成非正常的瘘道极为罕见。发展到需要做截肢手术少于一万份之一。
4. 在少于二百份之一的病人会发生与导管或导引丝相关的并发症。在导管/导引丝的操作中血管穿孔、造影剂外溢是较为常见的并发症。血管壁粥样硬块剥脱阻塞末梢血管、导致组织受损较为罕见。导管或导引丝的断裂或在血管内打结则更为罕见，可能需用外科手术移除。
5. 造影剂可能引起的副作用。
 - **轻微副作用**：例如痕痒、荨麻疹、作呕、热暖感觉、臂痛、打喷嚏、咳嗽等。此等症状均属暂时性，无需特别治理。
 - **中度副作用**：这些副作用较严重，并持续较久。病人可能出现荨麻疹、发热及发冷、血压上升或下降及心悸等。遇此情况通常需要延医诊治，但病人没有危险。
 - **严重副作用**：严重反应例如气喘、心律不调、胸口痛、抽搐、肾衰竭、昏迷等，有可能会造成损害。遇此情况需要紧急就医，通常须入院治理。
 - **死亡**：情况很罕见，但造影剂如许多药物一样，亦有可能会引致死亡。注射非离子性造影剂引致死亡的机会率大约为 1/250,000。
 - **延迟性副作用**：很少病人会出现此情况，并通常在 24 小时内发生。症状包括像感冒不适、臂痛、痕痒、皮疹、唾液腺疼痛或肿胀等。

若有并发症发生，可能需要立即进行另一项紧急手术以作治疗。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

1. 香港介入放射医学会病人资料单张：导管血管造影术（2010）
2. 医管局「智友站」网页：脊髓血管造影（2010）